

ХРОНІЧНИЙ ГЕМОДІАЛІЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ

Волошина В.Г., Гольченко Н.О.*, Гаркава Ю.В., Тимченко О.В. студ. 3-го курсу*

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, фтизіатрії та радіаційної медицини,

**Сумська обласна клінічна лікарня*

Давно відомий зв'язок між уремією і підвищеною схильністю до кровотеч. До впровадження гемодіалізу більше половини хворих з термінальними стадіями хронічної ниркової недостатності помирали від геморагічних ускладнень. Ефективний гемодіаліз мав би усунути порушення в системі гемостазу при уремії, однак епізоди кровотеч ще продовжують зустрічатися у хворих, що перебувають на хронічному гемодіалізі. Клінічно кровотечі можуть маніфестуватися по різному, від петехій і екхімозів до тяжких життєво небезпечних кровотеч, одною із яких є шлунково-кишкова кровотеча.

Мета: Вивчити частоту і особливості перебігу гастродуоденальних геморагічних ускладнень у хворих з термінальною нирковою недостатністю при хронічному гемодіалізі.

Матеріали і методи. У 2011р. у відділенні хронічного гемодіалізу СОКЛ лікувалися 64 хворих з термінальною нирковою недостатністю. Чоловіків було – 26(40,6%), жінок – 38(59,4%). Вік хворих коливався від 18 до 74 років. Переважне число – 35(54,7%) склали особи віком від 20 до 50 років. Всього проведено 8087 діалізів. У середньому один хворий проходив гемодіаліз 3 рази на тиждень. Протягом кожної процедури, яка тривала у середньому 4 години, через діалізатор проходило до 80 літрів крові. Для попередження екстракорпорального згортання крові використовувся гепарин за стандартними схемами.

Результати. Проаналізовані причини розвитку термінальної хронічної недостатності у хворих : хронічний гломерулонефрит – 39(60,9%); хронічний пієлонефрит – 11(17,2%); полікістоз нирок – 10(15,6%); цукровий діабет – 1(1,6%); гіпертонічна хвороба(ниркового генезу) – 1(1,6%); хвороба Бехтерева – 1(1,6%); аномалії розвитку –(1,6%).

Найчастішими захворюваннями, що привели до розвитку уремії були: хронічний гломерулонефрит, хронічний пієлонефрит, полікістоз нирок, які склали 93,7% від загального числа хворих. Тривалість лікування хворих з використанням гемодіалізу коливалася у межах від 1 до 15 років. Більше трьох років перебували на хронічному гемодіалізі – 41(64,1%), серед них > 10 років 5(7,8%). За період 2010-2011р.р. ШКК тяжкого ступеню спостерігалось у 3(4,7%). При ендоскопічному дослідженні причиною кровотечі у двох хворих були ерозивно-виразкові зміни слизової шлунка, у третьому випадку – виразка 12 палої кишки. Показники рівня креатинину у хворих перевищували 300 мкмоль/л у момент виникнення кровотечі. Хворим проводилася гемостатична, противиразкова терапія, з метою корекції тяжкої анемії переливалася еритроцитарна маса. Після досягнення стабільного гемостазу продовжено проведення гемодіалізу.

Висновки. При уремії у хворих розвиваються характерні патологічні зміни слизової гастроінтестинального тракту, як варіюють від ерозивних до виразкових, що може ускладнюватися розвитком тяжких шлунково-кишкових кровотеч. Використання хронічного гемодіалізу, при якому передбачається введення антикоагулянтів для попередження екстракорпорального згортання крові є додатковим фактором ризику у виникненні цього життєво небезпечного ускладнення.